



Comparison of coping strategies and perception of aging in successful and unsuccessful elderly people of Ardabil in 2019

* Fereshteh Pourmohseni Koluri ¹, Maryam Seyed Kargar ², Eisa Jafari ³, Sanaz Eyni ⁴

1- Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran (**Corresponding Author**)

Email: fpmohseni@yahoo.com)

2- MA of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

3- Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

4- PhD of psychology., Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardebil, Iran.

Received: 3 January 2020

Accepted: 13 March 2020

Abstract

Introduction: Achieving the goals of successful ageing is considered to be an effective strategy for the promotion of health in the elderly. The purpose of present study was to compare the coping strategies and perception of aging in successful and unsuccessful elderly people in Ardabil city.

Methods: This study is a causal-comparative study. The statistical population consisted of elderly people in Ardebil who were selected through convenience sampling from 60 elderly people (30 successful elders and 30 unsuccessful elders) and were assessed with Baltes questionnaire for coping strategies (selection, optimization and compensation), and Barkers age perception questionnaire. Data analysis was performed using multivariate analyses of variance and U Mann Whitney test and through SPSS v.21 statistical software.

Results: The results showed that the successful elderly, as compared to the unsuccessful elderly, reported more favorable coping strategies ($U=244$, $P< 0.002$). The results also showed that successful seniors had more perception of aging than compared to unsuccessful elderly people ($F= 15.19$, $P<0.01$).

Conclusions: The results of this study showed that successful seniors, compared with unsuccessful elderly people, are more likely to have coping strategies and perception of aging.

Keywords: Coping Strategies, Perception of Aging, Successful Aging.

مقایسه راهبردهای مقابله ای و ادراک از پیری در سالمندان موفق و ناموفق شهر اردبیل در سال ۱۳۹۷

✽ فرشته پورمحسنی کلوری^۱، مریم سیدکارگر^۲، عیسی جعفری^۳، ساناز عینی^۴

۱- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: fpmohseni@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳- دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۴- دکترای روانشناسی تخصصی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۲۳

چکیده

مقدمه: یکی از مؤثرترین راهبردهای ارتقاء سلامت در سالمندان، رسیدن به اهداف سالمندی موفق است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه راهبردهای مقابله ای و ادراک پیری در سالمندان موفق و ناموفق شهر اردبیل انجام گرفت.

روش کار: مطالعه ی حاضر از نوع علی-مقایسه ای است. جامعه ی آماری شامل کلیه سالمندان شهر اردبیل بودند که از طریق نمونه گیری دردسترس ۶۰ نفر سالمند (۳۰ نفر سالمند موفق و ۳۰ نفر سالمند ناموفق) انتخاب شدند و با مقیاس روحیه مثبت فیلادلفیا، پرسشنامه راهبردهای مقابله ای (انتخاب، بهینه سازی و جبران) بالتس و پرسشنامه ادراک از پیری بارکر مورد ارزیابی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون یومن-ویتنی و از طریق نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ انجام گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که سالمندان موفق در مقایسه با سالمندان ناموفق مهارت ها و راهبردهای مقابله ای بهتر و بیشتری را استفاده می کنند ($P < 0.002, U = 244$). همچنین نتایج نشان داد که سالمندان موفق در مقایسه با سالمندان ناموفق از ادراک از سلامتی بیشتری برخوردارند ($P < 0.01, F = 15/19$).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که سالمندان موفق در مقایسه با سالمندان ناموفق از راهبردهای مقابله ای و ادراک از سلامتی بیشتری برخوردارند.

کلیدواژه ها: راهبردهای مقابله، ادراک از پیری، سالمندی موفق.

مقدمه

دوره استثنایی، بلکه یک تجربه قابل انتظار در زندگی است (۳). سالمندی جمعیت، پدیده‌ای محدود به یک کشور یا منطقه نیست، بلکه پدیده‌ای جهانی است و باید آن را به عنوان موفقیت انسانی در نظر گرفت، زیرا محصول فرآیند سازگاری است که در آن طول عمر و امید به زندگی در نتیجه پیشرفت‌های پزشکی، اقتصادی-اجتماعی و توسعه اجتماعی، افزایش یافته است (۴). در ایران نیز با توجه به شاخص‌ها و ابزارهای آماری و جمعیت‌شناسی، سالمند شدن جمعیت و رشد جمعیت سالمندان روند افزایشی خود را آغاز نموده است. برآوردهای سازمان ملل و سازمان بهداشت جهانی حاکی از آن است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی جمعیت سالمندان در دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران از ۶/۵

طی پنجاه سال اخیر توسعه اقتصادی-اجتماعی، کاهش باروری و به دنبال آن کاهش رشد جمعیت و افزایش امید زندگی منجر به ایجاد تغییرات قابل ملاحظه‌ای در ساختار جمعیت جهان شده است، به طوری که طی این مدت تعداد سالمندان به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافته است (۱). در حال حاضر جمعیت بالای ۶۰ سال جهان حدود ۱۳ درصد می باشد و این نسبت به میزان ۲۱ درصد در سال ۲۰۵۰ و ۲۸ درصد در سال ۲۱۰۰ افزایش خواهد یافت (۲). جمعیت‌شناسان حتی افزایش بیشتر در طول عمر را به عنوان بخشی از روند جهانی سالمندی جمعیت پیش‌بینی می‌کنند. بنابراین امروزه سالمند شدن نه یک

این الگو، سالمندی موفق، فرآیندی روانشناختی است که افراد را قادر می‌سازد تا زندگی خود را معنی دار و رضایت بخش ببینند و مشکلات ناشی از سالمندی را کاهش دهند (۱۱) فرآیند سه گانه حوزه‌های انتخاب عملکرد، بهینه‌سازی استفاده از منابع موجود و جبران خسارت و یا افت کارکرد را پیشنهاد کرده‌اند که راهبرد مؤثر مقابله در برابر مشکلات ناشی از سالمندی است. فرض بر این است که در جریان گستره‌ی عمر، افراد با یک سری فرصت‌ها و محدودیت‌هایی در منابع و توانمندی‌ها مواجه می‌شوند که می‌توانند از طریق اتخاذ سه مولفه‌ی انتخاب، بهینه‌سازی و جبران به صورت سازگارانه با آنها برخورد کرده و بر آنها غلبه کنند (۱۲). فروند، نیکیتین و ریذیجر (۱۳) انتخاب را گزینش اهداف، تکالیف، و حوزه‌های زندگی و تصمیم‌گیری درباره‌ی اولویت اهداف تعریف کرده‌اند؛ بدین معنی که محدودیت در منابعی مانند زمان و انرژی جزء لاینفک زندگی انسان هستند و ضرورتی ایجاد می‌کنند که فرد حوزه‌های عملکردی خاص را برگزیند، زیرا همه‌ی فرصت‌ها قابل پیگیری نیستند. فرآیند انتخاب ممکن است بوسیله ترجیحات فردی یا ناشی از تجارب فقدان باشد. فروند بهینه‌سازی را سرمایه‌گذاری توانایی‌ها و منابع، و همچنین پالایش و افزایش عمل به منظور دستیابی به اهداف انتخاب شده تعریف کرده است. به عبارت دیگر بهینه‌سازی به اختصاص و پالایش منابع درونی و بیرونی برای دستیابی به سطوح بالاتر عملکرد در اهداف تعیین شده مانند پایدار بودن، استفاده‌ی بهینه از زمان، و تلاش مضاعف داشتن اشاره دارد. همچنین فروند و همکاران (۱۳) معتقدند جبران به استفاده‌ی خلاقانه از سایر توانایی‌ها برای دستیابی به اهداف اولیه، علی‌رغم ظرفیت‌های محدود اطلاق می‌شود. به عبارت دیگر زمانی که فرد با فقدان منابع یا رکود توانمندی‌های مرتبط با هدف مواجه می‌شود، یک سری فرایندهای جانشینی برای حفظ سطوح عملکردی مورد نظر لازم هستند. دو نوع کارکرد عمده برای جبران عبارتند از: توانایی‌ها و منابع جدید به عنوان راهبردی جبرانی برای رسیدن به همان اهداف و تغییر دادن خود اهداف تحولی. پژوهش‌های بسیاری درباره‌ی ارتباط بین استفاده از الگوی SOC و نشانگرهای سالمندی موفق به انجام رسیده‌اند. مطالعه‌ی پژوهشی مؤید این نکته است که رابطه‌ی مثبتی بین استفاده از راهبردهای خودنظم‌جویی براساس الگوی

درصد به ۱۷/۵ درصد افزایش خواهد یافت. آمارها حاکی از آن است که تعداد سالمندان ایران از کمتر از ۱/۲ میلیون نفر در سال ۱۳۳۵ با بیش از ۶ برابر افزایش، به بیش از ۷/۴ میلیون نفر در سال ۱۳۹۵ رسیده است؛ این در حالی است که جمعیت کشور در طی این مدت کمی بیشتر از ۴ برابر شده است (۵). با افزایش تعداد سالمندان و موضوع طولانی شدن عمر و سپری شدن بخش قابل توجهی از زندگی افراد در دوران سوم زندگی، موضوع سالمندی موفق ظهور و گسترش یافته است و به یکی از موضوعات مهم پژوهش‌های علمی و عرصه سیاستگذاری تبدیل شده است (۶).

سالمندی موفق مفهومی مهم است که موضوع پژوهش‌های زیادی بوده است. تعدادی از اصطلاحات مشابه، به صورت جایگزین با سالمندی موفق استفاده می‌شوند، مانند پیری سالم، پیری مطلوب، پیری قوی و پیری سازنده (۷). اولین تعریف سالمندی موفق توسط رابرت هاویگورست در سال ۱۹۶۱ ارائه شد. به نظر هاویگورست، سالمندی موفق احساس رضایت و شادی درونی فرد از زندگی کنونی و گذشته خود است. هرچند هاویگورست اولین تعریف از سالمندی موفق را ارائه کرد، اما معروف‌ترین و شناخته‌شده‌ترین تعریف و مدل از سالمندی موفق را روو و کان در سال ۱۹۸۷ ارائه کردند. مدل روو و کان، سه بعد را در تعریف سالمندی موفق در نظر گرفته است: ۱- کارکرد جسمانی و شناختی مطلوب ۲- عدم وجود بیماری، ناتوانی و معلولیت و ۳- درگیر شدن و مشارکت در زندگی. با این تعریف می‌توان گفت عوامل اجتماعی، رفتاری و روانشناختی زیادی در سالمندی موفق تاثیر دارند (۸).

یکی از عواملی که در سالمندی موفق مؤثر است، راهبردهای مقابله‌ای است. لازاروس و فولکمن راهبردهای مقابله‌ای را تلاش‌های رفتاری و شناختی و الگوی آموخته شده‌ای تعریف می‌کنند که به طور مداوم در حال تغییر هستند تا از عهده خواسته‌های خاص بیرونی یا دورنی شخص که ورای منابع و توان وی ارزیابی می‌شوند برآیند (۹). پژوهش‌ها حاکی از آن است که سالمندان از راهبردهای مقابله‌ای متفاوتی جهت مواجهه با مشکلات بهره می‌برند (۱۰). در همین راستا، پژوهش‌های سالمندشناسی، تعدادی از الگوهای مقابله‌ای سالمندان موفق، از جمله الگوی انتخاب، بهینه‌سازی و جبران (SOC) را ارائه نموده‌اند؛ مبتنی بر

ناتوانی آنها انجام دادند، نتایج نشان داد که داشتن نگرش مثبت به پیری در رابطه با زوال فیزیکی و روانی، با کاهش خطر ابتلا به ضعف یا ناتوانی فیزیکی در پیگیری‌ها همراه بود.

با توجه به روند افزایش جمعیت سالمندان طی سال‌های اخیر و افزایش امید به زندگی، توجه به کیفیت دوره‌ی سالمندی امری ضروری است. کشور ما ایران نیز در مسیر گذار به سالموردگی جمعیت است و به طور روزافزون بر تعداد سالمندان افزوده می‌شود. از این‌رو نیاز تحقیقاتی در حوزه‌ی سالمندی در راستای سیاست‌گذاری اجتماعی بیش از پیش احساس می‌شود. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی و مقایسه راهبردهای مقابله‌ای و ادراک از پیری در سالمندان موفق و ناموفق بود.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل تمام سالمندانی بود که ۶۰ سال سن و بیشتر داشتند و در سال ۱۳۹۷ ساکن شهر اردبیل بودند. در پژوهش حاضر جهت شناسایی سالمندان موفق و ناموفق، ۲۰۰ نفر سالمند از طریق نمونه‌گیری در دسترس به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند و از میان کسانی که در مقیاس روحیه مثبت مرکز سالمندشناسی فیلادلفیا یک انحراف استاندارد بالاتر و پایین‌تر از میانگین کسب کرده بودند، دو گروه ۳۰ نفری براساس ملاک‌های ورود به عنوان سالمندان موفق و ناموفق انتخاب شدند. با توجه به اینکه در پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای ۱۵ نفر نمونه برای هر گروه کفایت می‌کند (۲۹)، در پژوهش حاضر جهت افزایش اعتبار بیرونی پژوهش، برای هر گروه ۳۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن سن بیش از ۶۰ سال، توانایی تکمیل پرسشنامه‌ها و میزان تحصیلات حداقل ابتدایی برای خواندن و نوشتن و رضایت برای شرکت در پژوهش؛ ملاک خروج هم عدم تمایل به همکاری با پژوهشگر بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده شد:

۱. مقیاس روحیه مثبت مرکز سالمندشناسی فیلادلفیا (PGCMS): برای سنجش سالمندی موفق از مقیاس روحیه مثبت مرکز سالمندشناسی فیلادلفیا استفاده شد. این مقیاس، روحیه سالمند را با ۱۷ سوال در سه بعد بی‌قراری

SOC و رضایت از سالمندی، هیجان‌ات مثبت و عدم تنهایی اجتماعی و هیجانی وجود دارد؛ بنابراین افرادی که از این راهبردها برای مدیریت زندگی خود استفاده می‌کنند، بیشتر به سالمندی موفق دست می‌یابند (۱۱). مطالعات نشان داده‌اند که مدل SOC، یک چارچوب ارزشمند در تبیین مقابله موفقیت آمیز با تغییرات مرتبط با سن در زمینه‌های شغلی است (۱۴). SOC با معیارهای مهم سالمندی موفقیت آمیز در کار مانند حفظ شایستگی و عملکرد (۱۵)؛ تعادل کار-خانواده (۱۶)؛ بهزیستی (۱۷) و مقابله با کمبود منابع با توجه به مشکلات سلامتی (۱۸) مرتبط است. نتایج مطالعه‌ی جانگ و سانگ (۱۹) نشان داده است که راهبردهای مقابله‌ای، راهبردهای SOC و حمایت اجتماعی، سالمندی موفقیت آمیز را تبیین می‌کنند. کارپنتری، الیوت، برت و دری (۲۰) در پژوهشی نشان دادند که افراد سالمند که از سطح بالای SOC استفاده می‌کردند، با وجود عملکرد جسمانی پایین، از سطح بالای بهزیستی برخوردار بودند.

همچنین ادراک از پیری یکی دیگر از عوامل مؤثر در سالمندی موفق می‌باشد (۲۱). ادراک از پیری، معیاری برای رضایت هر فرد از پیری خودش و بازتابی از تطابق فرد با تغییرات مرتبط با پیری است (۲۲) و عاملی مهم در پیش‌بینی سلامت جسمانی، مرگ و میر و همچنین کیفیت زندگی است (۲۳). تأثیر ادراک از خود به صورت مثبت و منفی بر سلامت جسمی و وضعیت عملکردی و حتی تأثیر آن در میزان مرگ و میر نشان داده شده است؛ به این معنا که افراد با ادراک مثبت از پیری، وضعیت سلامتی بهتر و طول عمر بیشتری نسبت به افراد با دیدگاه منفی دارند (۲۴). ادراک مثبت پیری پیش‌بینی‌کننده‌ی اصلی کیفیت زندگی در افراد سالمند است (۲۵). عوامل مختلفی در ادراک از پیری مؤثر می‌باشند که می‌توان به ترس از عدم توانایی در مدیریت زندگی روزمره و درمانده بودن، تشدید تغییرات فیزیکی بدن، توانایی انجام فعالیت‌های اجتماعی، سطح اقتصادی-اجتماعی، سطح تحصیلات و همچنین آگاهی از تغییرات وابسته به سن اشاره کرد (۲۶). نتایج مطالعه شروین، مارکیوت، جریسلم، دارنا، وان دی آکر، بونینکس و همکاران (۲۷) نشان داد که ادراک منفی از سالمندی با مشکلات روانشناختی و بیماری‌های جسمانی ارتباط دارد. ژیل و کوپر (۲۸) در مطالعه‌ی طولی که با هدف بررسی نگرش سالمندان نسبت به پیری و تغییر وضعیت ضعف و

شده است. این پرسشنامه یک ابزار ۴۹ سوالی می‌باشد که بخش نخست آن (دیدگاه‌های مربوط به بالارفتن سن) متشکل از ۳۲ سوال و بخش دوم (تجربیات مربوط به تغییرات سلامتی) شامل ۱۷ سوال است. تحلیل مولفه‌های اصلی نشان داد که این پرسشنامه از ۸ عامل تشکیل شده است که هر کدام از این عوامل به جنبه‌ای از ابعاد پیری می‌پردازند. بخش نخست پرسشنامه که دیدگاه‌های مربوط به بالارفتن سن یا پیری را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، از ۷ عامل (خط زمانی حاد/مزمّن، خط زمانی چرخشی، نمایش احساسات، کنترل مثبت، کنترل منفی، نتایج مثبت و نتایج منفی) تشکیل شده است و نمره‌گذاری آن به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه ای می‌باشد. عامل هشتم شامل بخش دوم پرسشنامه است که مربوط به تغییرات سلامتی می‌شود. ابتدا از شرکت کنندگان سوال می‌شود که آیا در طول ده سال گذشته این‌گونه تغییرات را حس کرده‌اند؟ که اگر به این پرسش پاسخ مثبت دهند از آنها پرسیده می‌شود که آیا این تغییرات را مرتبط با پیرشدن می‌دانند یا خیر؟. در پژوهش اسلتمن، کرام و نیبر (۳۴) همسانی درونی پرسشنامه بین ۰/۶۱ تا ۰/۸۳ و متوسط پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۶ گزارش گردید. کراسکیان موجمباری، حقی و جمهری (۳۵) در بررسی اعتبار و روایی این پرسشنامه، همسانی درونی بخش نخست را ۰/۸۲ و برای بخش دوم ۰/۸۸ به دست آوردند. این ضریب برای مولفه‌های پرسشنامه بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۱ برآورد شد. وجود همبستگی معنی‌دار بین نمره مولفه‌های پرسشنامه APQ و نمره مقیاس‌های پرسشنامه کیفیت زندگی بیان‌کننده روایی ملاکی پرسشنامه بود. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه مذکور به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بدست آمد.

روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش بصورت میدانی بود. سالمندان در پارک‌ها یا محل کار یا منزلشان ملاقات و از آنها درخواست می‌شد تا در صورت تمایل به سوالات پرسشنامه پاسخ دهند. که بعضی از آنها خود، پرسشنامه را مطالعه و پاسخ دادند و در برخی موارد نیز، سوالات توسط پژوهشگر برای آنها خوانده می‌شد. سپس از میان پرسشنامه‌های تکمیل شده، ۳۰ نفر به عنوان سالمند موفق و ۳۰ نفر به عنوان سالمند ناموفق جهت بررسی و مقایسه انتخاب گردید. در ضمن اطمینان بخشی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده ساختن افراد مورد مطالعه از لحاظ

شامل ۶ سوال، نارضایتی نسبت به تنهایی شامل ۶ سوال و نگرش نسبت به پیری شامل ۵ سوال اندازه می‌گیرد. سوالات به صورت بله یا خیر پاسخ داده می‌شوند و دامنه نمرات آن ۰-۱۷ می‌باشد؛ به طوری که نمره ۱۷ نشانگر بالاترین میزان روحیه و نمره صفر نشانگر پایین‌ترین میزان روحیه می‌باشد. لاوتن با تعداد ۲۰۰ سالمند، ضریب روایی آن را ۰/۷۴ اعلام کرد که با استفاده از فرمول اسپیرمن-براون تا ۰/۷۹ تصحیح شد که نشان‌دهنده روایی درونی خوب مقیاس می‌باشد. همچنین پایایی آزمون با استفاده از فرمول کودر-ریچاردسون، ۰/۸۱ و همچنین روش آزمون-آزمون مجدد، در ۲۵ سالمند با فاصله زمانی سه ماه، ۰/۷۵ گزارش کرد (۳۰). فروغان، شاکر و فرزاد (۳۱) پایایی و روایی این ابزار را در سالمندان ایرانی مورد مطالعه قرار دادند و روایی پایایی آن را مطلوب گزارش نمودند. در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

۲. پرسشنامه راهبردهای مقابله ای (انتخاب، بهینه سازی و جبران): برای ارزیابی متغیر راهبردهای مقابله‌ای از پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای (انتخاب، بهینه سازی و جبران) استفاده گردید. پرسشنامه انتخاب، بهینه سازی و جبران توسط بالتس، بالتس، فرند و لانگ در سال ۱۹۹۹ ساخته شده که فرم کوتاه آن دارای ۱۲ ماده می‌باشد. هر سوال دارای دو گزاره است، یک گزاره رفتاری که نشان دهنده‌ی انتخاب، بهینه سازی و جبران است و گزاره‌ی دیگر، مغایر با الگوی انتخاب، بهینه سازی و جبران می‌باشد. گزاره‌ی مورد نظر یک امتیاز و گزاره‌ی نامربوط صفر امتیاز دریافت می‌کند. نمرات بالا نشان‌دهنده سطوح بالای راهبردهای مقابله‌ای (انتخاب، جبران و بهینه سازی) است. روایی سازی این پرسشنامه به روش تحلیل عاملی بررسی شد که ساختار چهار عاملی آن تایید گردید؛ همچنین روایی آن از طریق همگرایی این پرسشنامه با پرسشنامه‌ی تنفلیکس ۰/۵۲ تا ۰/۵۸ به دست آمد (۳۲). آگیلار-وفائی، شاهی و بشارت (۳۳) آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را ۰/۶۴ و برای مقیاس‌های انتخاب، بهینه سازی و جبران به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۶۸ و ۰/۶۹ بدست آوردند. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۱ بدست آمد.

۳. پرسشنامه ادراک پیری (APQ): جهت ارزیابی ادراک از پیری از پرسشنامه ادراک پیری استفاده شد که توسط بارکر، اوهانلون، مک گی، هیکی و کنروی در سال ۲۰۰۷ تدوین

فیلادلفیا یک انحراف استاندارد بالاتر و پایین تر از میانگین قرار داشتند، ۳۰ نفر به عنوان سالمند موفق و ۳۰ نفر به عنوان سالمند ناموفق انتخاب شدند و داده های پرسشنامه های آنان مورد تحلیل قرار گرفت. سالمندان مورد مطالعه را ۲۳ زن و ۳۷ مرد تشکیل می دادند که در دامنه ی سنی ۶۰ تا ۸۹ قرار داشتند. سالمندان موفق با میانگین (و انحراف استاندارد) ۷۰/۳ (N/۷) سال و سالمندان ناموفق با میانگین (و انحراف استاندارد) ۶۶/۷ (۶/۴) سال در مطالعه شرکت نمودند. ۸۹ درصد زنان سالمند موفق و ۷۸/۶ درصد از زنان سالمندان ناموفق مورد مطالعه بی سواد بودند. در میان مردان سالمند موفق و ناموفق، تحصیلات زیردیپلم بیشترین فراوانی را دارا بود. (جدول ۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه سالمندان موفق و ناموفق را نشان می دهد.

روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی این پژوهش بود. همچنین کدهای رایج اخلاق در پژوهش های پزشکی شامل ۱۳، ۱۴، ۲ (منافع حاصل از یافته ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱، ۳، ۲۴ (رضایت آزمودنیها و نماینده قانونی او) در این پژوهش رعایت شده است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری و آزمون یومن ویتنی و از طریق نرم افزار آماری SPSS ۲۱ انجام شد. در این پژوهش، سطح معناداری مورد پذیرش $P < 0.05$ بود.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۲۰۰ سالمند مورد مطالعه قرار گرفتند که از میان سالمندانی که نمره آنان در آزمون روحیه مثبت

جدول ۱: میانگین آماری نمرات راهبردهای مقابله ای و ادراک از پیری در دو گروه سالمندان موفق و ناموفق

متغیرها	سالمندان موفق		سالمندان ناموفق	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
راهبردهای مقابله	۱۷/۱۰	۲/۹۷	۱۴/۸۰	۲/۱۵
ادراک از بالارفتن سن	۱۰۷/۲۶	۱۳/۳۷	۱۰۳/۹۳	۱۹/۷۵
ادراک از سلامتی	۳۹/۵۰	۳/۳۴	۲۵/۹۰	۳/۷۹

داده ها نرمال نمی باشد، به همین دلیل از آزمون غیرپارامتریک یومن ویتنی استفاده گردید. (جدول ۲) تفاوت در رتبه های راهبردهای مقابله ای دو گروه سالمندان موفق و ناموفق و نتایج آزمون یومن ویتنی را نشان می دهد.

جهت بررسی این مفروضه که بین سالمندان موفق و ناموفق در بکارگیری راهبردهای مقابله ای تفاوت معناداری وجود دارد؛ می توان از آزمون t استفاده نمود، اما بررسی مفروضه های این آزمون حاکی از آن است که توزیع

جدول ۲: مقایسه راهبردهای مقابله ای در سالمندان موفق و ناموفق و نتایج آزمون یومن ویتنی

متغیر	راهبردهای مقابله ای	
	میانگین رتبه ها	مجموع رتبه ها
سالمندان موفق	۱۵/۹۵	۷۰۹
	۳۷/۳۷	۱۱۲۱
سالمندان ناموفق	۳۴۴	
	۷۰۹	
	-۳/۰۶	
	۰/۰۰۲	
آزمون یومن ویتنی		
آزمون ویلکاکسون W		
Z		
سطح معناداری		

استفاده از این آزمون باید مفروضه های آن برقرار باشد. یکی از این مفروضه ها، برابری واریانس گروه ها و دیگری همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس می باشد. نتایج آزمون لوین نشان داد که واریانس دو متغیر ادراک از بالارفتن سن و ادراک از سلامتی در دو گروه مورد مطالعه معنادار نمی باشد ($P > 0.05$)؛ بنابراین واریانس متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه

نتایج (جدول ۲)، حاکی از آن است که سالمندان موفق در مقایسه با سالمندان ناموفق راهبردهای مقابله ای ($U=244$)، بهتری را استفاده می کنند. ($P < 0.002$)

جهت بررسی این مفروضه که سالمندان موفق در مقایسه با سالمندان ناموفق از ادراک پیری مناسب تری برخوردارند، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده گردید. جهت

برای سطوح متغیر مستقل برابرند. با توجه به اینکه مفروضه همگنی واریانس و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته برقرار است، بنابراین استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری بلا مانع است.

همگن است و این مفروضه برقرار می باشد. با بررسی آزمون ام. باکس مشخص شد مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری رعایت شده است ($F=2/99$ ، $P>0/05$) که حاکی از آن است که ماتریس های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته

جدول ۳: نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیری برای ادراک از بالا رفتن سن و ادراک از سلامتی در سالمندان موفق و ناموفق

نام آزمون	مقدار	F	P	مجذور اتا
اثر پیلاپی	۰/۲۱	۷/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۲۱۴
لامبدا ویلکز	۰/۷۹	۷/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۲۱۴
اثر هتیلنگ	۰/۲۷	۷/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۲۱۴
بزرگترین ریشه خطا	۰/۲۷	۷/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۲۱۴

بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۲۱ درصد می باشد. یعنی ۲۱ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه، ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته می باشد. در ادامه نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در (جدول ۴) آمده است.

همان طور که در (جدول ۳) مشاهده می شود آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) دو گروه سالمندان موفق و ناموفق، در نمرات ادراک از بالا رفتن سن و ادراک از سلامتی تفاوت معناداری را نشان می دهد و دو گروه مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته مورد مطالعه تفاوت معناداری دارند. مجذور اتا نشان می دهد که تفاوت

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس یکراهه بر روی متغیرهای ادراک از بالا رفتن سن و ادراک از سلامتی در سالمندان موفق و ناموفق

متغیر	شاخص	SS	df	MS	F	P	اندازه تأثیر
ادراک از بالا رفتن سن	۱۶۶/۶۶	۱	۱۶۶/۶۶	۰/۵۸۶	۰/۴۵	۰/۰۱	
ادراک از سلامتی	۱۹۴/۴۰	۱	۱۹۴/۴۰	۱۵/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۲۱	

در مقایسه با سالمندان راهبردهای مقابله ای بهتر و بیشتری را استفاده می کنند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج به دست آمده از پژوهش هایی مانند آگیلار-وفانی و همکاران (۳۳)، جانگ و سانگ (۱۹)، کارپنتری و همکاران (۲۰) همسو می باشد. مطالعه ی پژوهشی مؤید این نکته است که رابطه ی مثبتی بین استفاده از راهبردهای خودنظم جویی براساس الگوی SOC و رضایت از سالمندی، هیجانات مثبت و عدم تنهایی اجتماعی و هیجانی وجود دارد؛ بنابراین افرادی که از این راهبردها برای مدیریت زندگی خود استفاده می کنند، بیشتر به سالمندی موفق دست می یابند (۱۱). در تبیین این یافته می توان چنین بیان کرد که براساس مدل SOC، در سالمندی در مورد اهدافی که شخص باید دنبال کند، انتظارات هنجاری مرتبط با سن کمتری وجود دارد؛ این آزادی اجتماعی نسبی در سن سالمندی می تواند به انتخاب و دستیابی به هدف به عنوان فرایندهای تنظیم رشدی، اهمیت بیشتری ببخشد؛ از سوی دیگر، سالمندی با کاهش منابع جسمانی همراه است که این ایجاد محیطی

مبتنی بر نتایج (جدول ۴)، ادراک از سلامتی دو گروه سالمندان موفق و ناموفق تفاوت معناداری وجود دارد ($F=15/19$ ، $P<0/01$). با توجه به میانگین دو گروه در میزان حمایت اجتماعی که در (جدول ۱) آمده است می توان گفت که سالمندان موفق در مقایسه با سالمندان ناموفق از ادراک از سلامتی بیشتری برخوردارند و این متغیر توانسته است ۲۱ درصد از واریانس مربوط به دو گروه سالمندان موفق و ناموفق را تبیین نماید. اما دو گروه مورد مطالعه در میزان ادراک از بالا رفتن سن تفاوت معناداری ندارند ($F=0/586$ ، $P>0/05$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی راهبردهای مقابله ای و ادراک از پیری در سالمندان موفق و ناموفق شهر اردبیل انجام شد. نتایج نشان داد که بین سالمندان موفق و ناموفق در بکارگیری راهبردهای مقابله ای تفاوت وجود دارد. نتایج آزمون یومن-ویتنی حاکی از آن است که سالمندان موفق

مرحله است. به عبارت دیگر، اگر فرد سالمندی از پیری خود رضایت داشته باشد و نگرش مثبتی به این مرحله از زندگی اش داشته باشد مشخص است که از وضعیت روانی بهتر برخوردار خواهد بود، چرا که ادراک از پیری به عنوان معیاری برای رضایت هر فرد از پیری خودش و بازتابی از تطابق فرد با تغییرات مرتبط با پیری می دانیم. از سوی دیگر، سالمندی موفق که با احساس رضایت و شادی درونی فرد از زندگی کنونی و گذشته خود مشخص می شود؛ می تواند با ادراک پیری قابل تبیین باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت هایی نیز رو به رو بود. از جمله اینکه در پژوهش حاضر عواملی همچون جنسیت و وضعیت اقتصادی شرکت کنندگان در مطالعه کنترل نشد، که با توجه به اینکه این عوامل می توانند به عنوان منابع مقابله ای تاثیرگذار بر کیفیت زندگی سالمندان باشند، پیشنهاد می گردد در پژوهش های بعدی این عوامل به عنوان متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش وارد گردند یا کنترل شوند. استفاده از مقیاس های خود گزارشی از محدودیت های دیگر این پژوهش است. بنابراین پیشنهاد می شود از روش های دیگر جمع آوری اطلاعات همچون مصاحبه (فردی، خانوادگی) و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کاملتر و دقیق تر به دست آید. همچنین در نمونه گیری مورد نظر با استفاده از پرسش نامه ها مدت زمان پاسخگویی یک دست نبوده است. بعضی پاسخگویان مدت زمان لازم جهت پاسخگویی به سوالات پرسشنامه را نداشته و یا با اکراه جوابگو بودند. با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می گردد که کارگاه های آموزشی در زمینه شناساندن و ارائه راهکارهای افزایش سالمندی موفق در سطح جامعه برگزار گردد. پیشنهاد می گردد برنامه آموزش راهبردهای مقابله ای موثر در بین سالمندان تدارک دیده شود. اینگونه برنامه ها می توانند به افزایش مهارت سالمندان برای مقابله با محدودیت های سالمندی و افزایش سالمندی موفق بیفزاید.

نتیجه گیری

در مجموع می توان گفت که سالمندان موفق در مقایسه با سالمندان ناموفق از راهبردهای مقابله ای و ادراک از سلامتی بیشتری برخوردارند. با اجرای برنامه ها و برگزاری کارگاه ها و بالابردن سطح آگاهی سالمندان از طریق رسانه های جمعی در مورد منابع مقابله ای و فعالیت های روزمره می

برای دستیابی به اهداف را محدود می کند. بنابراین در سالمندی، انتخاب عاقلانه ابعاد هدف با تمرکز بر منابع شخصی، بسیار منطقی به نظر می رسد (۱۳). به عبارت دیگر، افرادی که از این راهبردها برای مدیریت زندگی شان استفاده می کنند، به میزان بیشتری به سالمندی موفق دست می یابند. فرض اساسی آنان این است که در جریان گستره ی عمر، افراد با یک سری فرصت ها و محدودیت های معین در منابع و توانمندی ها (مانند بیماری) مواجه می شوند که می توانند از طریق اتخاذ سه مولفه ی انتخاب، بهینه سازی و جبران به صورت سازگارانه با آنها برخورد کرده و بر آنها غلبه کنند.

نتایج نشان داد که بین ادراک از پیری دو گروه سالمندان موفق و ناموفق تفاوت معناداری وجود دارد؛ سالمندان موفق در مقایسه با سالمندان ناموفق از ادراک از سلامتی بیشتری برخوردارند. بررسی پیشینه پژوهشی نشان می دهد که نتایج پژوهش حاضر با پژوهش سکستون و همکاران (۲۴) مبنی بر تأثیر ادراک از پیری خود به صورت مثبت و منفی بر سلامت جسمی و وضعیت عملکردی؛ شروین و همکاران (۲۷) در بررسی ارتباط بین خود ادراکی از سالمندی، نگرش نسبت به سرطان و سلامت جسمی و روانی سالمندان مبتلا به سرطان؛ ژیل و کوپر (۲۸) در بررسی نگرش سالمندان نسبت به پیری و تغییر وضعیت ضعف و ناتوانی آنها؛ صادق مقدم، فروغان، محمدی، احمدی، فرهادی، نظری و همکاران (۳۶) در مطالعه ی مروری بررسی مفهوم ادراک از پیری و عباسی، ادوی و حجتی (۳۷) در بررسی رابطه باورهای مذهبی و سلامت روانی از طریق واسطه گری هدفمندی در زندگی و ادراک پیری در معلمان بازنشسته همخوانی و مطابقت دارد. در تبیین این یافته می توان چنین بیان کرد که ادراک از پیری، معیاری برای رضایت هر فرد از پیری خودش و بازتابی از تطابق فرد با تغییرات مرتبط با پیری است. درک از پیری به درک هر شخص از فرایند پیری خودش در زمینه فرهنگی- اجتماعی که قرار دارد، اطلاق می-شود. می توان گفت توجه به تمام جنبه های آگاهی، درک، تجربه، ارزیابی، تفسیر و شناخت مراحل پیرشدن خود نیز در این مفهوم جای می گیرد. اندازه گیری ادراک از پیری، شاخصی مناسب و دقیق برای پیش بینی وضعیت سلامتی فرد در آینده و نیز معیاری برای تعیین رضایت مندی فرد از پیری خود و میزان مطابقت او با تغییرات زندگی در این

توان سالمندی را بهبود بخشید.

عمل می آورند. این مقاله برگرفته از کار پژوهشی می باشد و هیچ گونه حمایت مالی از سوی سازمان یا نهادی انجام نگرفته است. تعارض مالی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

در پایان، نویسندگان این مقاله از مدیریت محترم دانشگاه و همکاری سالمندان شهر اردبیل کمال تشکر و قدردانی را به 74.

References

1. Mirzaie M, Darabi S. Population aging in Iran and rising health care costs. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12 (2):156-69.
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*. Working Paper No; 2017. ESA/P/WP/248.
3. Sullivan MP, Crampton A. Population aging and social work practice with older adults: Demographic and policy challenges. *International Social Work*. 2011; 54 (3):313-29.
4. Fernández-Ballesteros R., Robine JM, Walker A, Kalache A. Active aging: A global goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. 2013; 1-4.
5. Bladi Mousavi P, Nasiri N. The situation of the elderly in the country. *Statistical Center of Iran*; 2018.
6. Rivera-Torres S, Fahey TD, Rivera MA. Adherence to exercise programs in older adults: Informative report. *Gerontology & Geriatric Medicine*. 2019; 5: 2333721418823604.
7. Cosco TD, Stephan BCM, Bryne C. On the success of the successful aging paradigm. *Journal of Applied Gerontology*. 2013; 32 (3): 275-6.
8. Berlin K, Kruger T, Klenosky DB. A mixed-methods investigation of successful aging among older women engaged in sports-based versus exercise-based leisure time physical activities. *Journal of Woman & Aging*. 2018; 30 (1): 27-37.
9. Panday R, Upadhyay R. Coping responses among elderly living within family setup. *Indian Journal of Health Social Work*. 2019; 1 (1): 26-30.
10. Nieto M, Romero D, Ros L, Zabala C, Martinez M, Ricarte JJ, et al. Differences in coping strategies between young and older adults: The role of executive functions. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2019; 90 (1): 28-49.
11. Kahana E, Kahana B, Lee JE. Proactive approaches to successful aging: One clear path through the forest. *Gerontology*. 2014; 60:466-
12. Schmitt A, Zacher H, Frese M. The buffering effect of selection, optimization, and compensation strategy use on the relationship between problem solving demands and occupational well-being: a daily diary study. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2012; 17 (2): 139-49.
13. Freund AM, Nikitin J, Riediger M. Successful aging. In R. M. Lerner, M. A. Easterbrooks, J. Mistry, & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of psychology: Developmental psychology* (p. 615-637). John Wiley & Sons Inc; 2013.
14. Muller A, Angerer P, Becker A, Gantner M, Gündel H, Heiden B, et al. Bringing successful aging theories to occupational practice: Is selective optimization with compensation trainable. *Work, Aging and Retirement*. 2018; 4 (2): 161-74.
15. Riedel N, Müller A, Ebner M. Applying strategies of selection, optimization, and compensation to maintain work ability-a psychosocial resource complementing the job demand-control model? Results from the representative lidA cohort study on work, age, and health in Germany. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2015; 57: 552-61.
16. Weber J, Jörres R, Kronseder A, Müller A, Weigl M, Chmelar C. Learning on the job, the use of selection, optimization, and compensation strategies, and their association with telomere length as an indicator of biological aging. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2019; 92 (3): 361-70.
17. Zacher H, Frese M. Maintaining a focus on opportunities at work: The interplay between age, job complexity, and the use of selection, optimization, and compensation strategies. *Journal of Organizational Behavior*. 2011; 32: 291-318.
18. Demerouti E, Bakker AB, Leiter M. Burnout and job performance: The moderating role of selection, optimization, and compensation strategies. *Journal of Occupational Health*

- Psychology. 2014; 19: 96-107.
19. Jang YM, Song R. Structural equation modeling on successful aging in elders with chronic obstructive pulmonary disease based on selection-optimization-compensation strategy. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2017; 47(4): 488-98.
 20. Carpentieri JD, Elliott J, Brett CE, Deary IJ. Adapting to aging: Older people talk about their use of selection, optimization, and compensation to maximize well-being in the context of physical decline. *The Journals of Gerontology*. 2017; 72 (2): 351-61.
 21. Fathi A, Sarkheil B. View to aging of population in Iran and world. *Statistics Journal*; 2013;1:23-27.
 22. Wurm S, Benyamini Y. Optimism buffers the detrimental effect of negative self-perceptions of ageing on physical and mental health. *Psychol Health*. 2014; 29 (7): 832-48.
 23. Wurm S, Tomasik MJ, Tesch-Romer C. On the importance of a positive view on ageing for physical exercise among middle-aged and older adults: cross-sectional and longitudinal findings. *Psychology and Health*. 2010; 25 (1): 25-42.
 24. Sexton E, King- Kallimanis BL, Morgan K, McGee H. Development of the brief ageing perceptions questionnaire (B-APQ): a confirmatory factor analysis approach to item reduction. *BMC Geriatrics*. 2014; 14: 44.
 25. Ingrand I, Paccalin M, Liuu E, Gil R, Ingrand P. Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people. *PLoS ONE*. 2018; 13 (10):e0204044.
 26. Kornadt AE, Bellintier JA, Levy B. Perceptions of aging: Different concepts, life-span approaches and predictive relationships. *Innovation in Aging*. 2018; 2 (1): 747.
 27. Schroyen S, Marquet M, Jerusalem G, Dardenne B, Van den Akker M, Buntinx F, et al. The link between self-perceptions of aging, cancer view and physical and mental health of older people with cancer: A cross-sectional study. *Journal of Geriatric Oncology*. 2017; 8 (1): 64-8.
 28. Gale CR, Cooper C. Attitudes to ageing and change in frailty status: The English longitudinal study of ageing. *Gerontology*. 2018; 64: 58-66.
 29. Delaware AS. Research methodology in psychology and educational sciences. Tehran: Virayesh Pub; 2017.
 30. Jennifer AB, Neupert, SD. Negative aging attitudes predict greater reactivity to daily Stressors in older adults. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*. 2018; 73 (7): 1155-9.
 31. Foroughan M, Shakeri F, Farzad V. P478: Psychometrical properties of Philadelphia Geriatric Centre Morale Scale in Iranian elderly. *European Geriatrics Medicine*. 2014; 5(1):S233.
 32. Zhang W, Radhakrishnan K. Evidence on selection, optimization, and compensation strategies to optimize aging with multiple chronic conditions: A literature review. *Geriatric Nursing*. 2018; 39 (5): 534-43.
 33. Aguilar Vafaei ME, Shahi H, Besharat MA. Prediction of Successful Aging based on Life Management Strategies. *Journal of Aging Psychology*. 2015; 1 (2): 57-71.
 34. Slotman A, Cramm JM, Nieboer AP. Validation of the Aging Perceptions Questionnaire Short on a sample of community-dwelling Turkish elderly migrants. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2017; 15: 42.
 35. Kraskian-Mujembari A, Haghi-Asgarabadi F, Jomehri F. Determination of the psychometric properties of the Aging Perception Questionnaire. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2017; 15 (2): 142-50.
 36. Sadegh Moghadam L, Foroughan M, Mohammadi F, Ahmadi F, Farhadi A, Nazari S, et al. Aging perception in older adults. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2016; 10 (4): 202-9.
 37. Abbasi M, Adavi H, Hojati M. Relationship between religious beliefs and psychological health through purposefulness intermediation in life and aging perception in retired teachers. *Journal of Aging Psychology*. 2016; 2 (3):195-204.